

別紙 4

報告番号	※	第	号
------	---	---	---

主 論 文 の 要 旨

論文題目

前立腺がん治療に伴う性機能障害にまつわる日本人男性の体験とケアニーズ

氏 名 林 さえ子

論 文 内 容 の 要 旨

①緒言

前立腺がんは、世界中の男性の間で最も一般的ながんの一つである。65歳以上に多いが、我が国においては近年 60歳未満にも増加している。5年生存率は他の癌腫と比べて良好であり、前立腺がんは治療後の人生が長いため、治療によるサイドエフェクト管理が一層重要となる。

前立腺がんの主な治療法は、根治的前立腺全摘除術（手術）、体外照射療法（外照射療法）、近接照射療法（小線源治療）である。加えて、日本の前立腺がん治療ガイドラインでは、高齢者では副作用のリスク評価を行ったうえで症例の選択を行えば、アンドロゲン遮断療法（ホルモン療法）による治療効果が期待できる可能性があるとしてされているため、病期やリスク分類に加え、患者の年齢や健康状態、治療後の合併症などを考慮し、医師と患者の十分な話し合いのうえ、ホルモン療法単独治療を選択している患者も多い。これらの治療は患者の性機能に大きな影響を及ぼす。

前立腺がん治療に関連する性機能障害は、精神的苦痛、うつ病、および個々のライフスタイルと人間関係の変化に関連し男性の生活の質に影響を及ぼしていることが海外において数多く報告され、性機能障害に対し、薬物療法や勃起補助具による陰茎リハビリテーション、性的関係を健康に維持するための患者やパートナーへの心理的介入が実施されている。前立腺がんの日本人は、アメリカ人と比較し、性欲、勃起機能、オルガスムを達成する能力より顕著に低下するが、性的負担感の訴えは少ないことが報告されている。性的な問題を公に訴えない日本人の民族性を考慮しケアを提供する必要があるが、我が国において、前立腺がん治療に伴う性機能障害への看護実践は不足している。

我が国における前立腺がん患者の性機能障害に着目した研究は非常に少ない上、特定の治療方法に偏りがある、特有の解剖生理学的特徴を持つ性欲・勃起・射精・オルガスムを「性機能障害」と一括りに捉えているなどの限界があり、数値化して測定できるだけの知見が不足している。これらの要因が患者の体験の詳細を曖昧にし、サポートシステムの確立を妨げてきた。

本研究は、前立腺がん治療（手術、外照射療法、小線源治療、ホルモン療法）を受けた患者への半構成的面接調査により、前立腺がん治療に伴う性機能障害にまつわる日本人男性の体験とケアニーズを明らかにすることを目的とした。

②対象および方法

前立腺がんの初期治療として手術/外照射療法/小線源治療/ホルモン療法のうちいずれかの単独治療を受け、その後別の治療を受けていない日本人男性 38 名（手術 10 名、外照射療法 12 名、小線源治療 5 名、ホルモン療法 11 名）を対象として半構成的面接を行い、Berelson,B.の内容分析の手法を用いて以下の手順で分析した。体験とケアニーズのそれぞれの語りについて、逐語録から一つの意味のみが含まれるよう語りを抽出した。抽出した語りが示す内容を簡潔な文章にコード化し、類似のコードを集めてサブカテゴリとし、サブカテゴリ間の類似性や関係性を検討しながらカテゴリを形成した。カテゴリの信頼性を確認するために、質的研究者 3 名によるカテゴリへの分類の一致率を Scott,W.A.の式に基づき算出した。良好な信頼性の判断基準は先行研究に倣い 70%とした。各カテゴリに含まれたコードの出現頻度を、カテゴリごとに集計した。さらに、治療特有の体験を得るために、各カテゴリを構成するコードがどの治療方法から派生したか確認し整理した。

③結果

対象者の初期治療時の年齢の中央値は、手術 63(55-69)、外照射療法 61.5(47-73)、小線源治療 63(50-70)、ホルモン療法 75(69-82)であった。対象の経験した性機能関連の身体的な変化は、ホルモン療法を選択した男性のみが性欲減退を記述した。いずれの治療を選択した男性も勃起減退・精液減少を記述した。外照射療法・小線源治療を選択した男性が精液の性状の変化を記述した。ホルモン療法以外の治療を選択した男性が穏やかなオーガズムを記述した。小線源治療を選択した男性が射精時痛/不快感を記述した。性生活があった人は、手術では初期治療開始時 5 名、調査時 0 名であった。外照射療法では初期治療開始時 5 名、調査時 3 名であった。小線源治療では初期治療開始時 5 名、調査時 3 名であった。ホルモン療法では初期治療開始時 4 名、調査時 1 名であった

性機能障害にまつわる体験は、診断期の【前立腺がん初期治療法決定時の性機能維持したい強い気持ちと葛藤】、治療初期の【治療に伴い生じた性機能障害に端を発する価値の喪失】【治療による性機能障害の転機がわからない不確かさ】【性機能障害の悪影響が少ない平穏】、治療後期の【性機能障害を受け入れる努力】【変化した身体の管理】であった。カテゴリ分類の一致率は 70%と 78%であった。これらの体験はすべての治療方法にみられる体験と特定の治療特有の体験がうかがえた。

性機能障害に関するケアニーズは、【日本社会における性に対する閉塞性】【前立腺癌治療に伴う性機能障害に対するケアの不足】【性機能障害は一人で抱えるしかない孤独な体験】【性機能障害へのケアへの期待】であった。カテゴリの分類の一致率は 74%と 76%であった。

④考察

本研究によって得られた結果に基づき、前立腺がん治療に伴う性機能障害に対する日本人への支援のあり方について考察を進め、①患者と家族が主体的に治療と性機能の変化に向かえる情報提供と話し合いの促進、②性機能と性生活を失う予期悲嘆の促進、③性機能障害に起因する多様な苦悩に対応できるチーム医療の構築と協働、④性機能障害の転帰の不確かさに対する個人の信念と価値に寄り添うサポートの提供、⑤身体的な性機能障害の個人への影響を把握するシステムの構築、⑥包括的性教育の推進の必要性が示唆された。

⑤結語

本研究の限界は、小線源治療を受けた対象者が 5 名と少なく、小線源治療特有の体験について、理論的飽和にまで至っていないと考える。また、本研究では、人間のセクシュアリティの中心的側面の一部である対象者の性同一性や性的指向が文化的な配慮により調査されなかった。今後は、調査方法を工夫して、対象者の性同一性や性的指向も含め、前立腺がん治療に伴う性機能障害にまつわる日本人男性の体験の詳細を明らかにする研究に進めていきたい。